

# **PROGRAMAS E INTERVENCIONES EN LA PSICOSIS TEMPRANA. LA IMPLICACIÓN DE LA ENFERMERA.**



**Autora TFG:** Laura Cauqui García

**Tutora TFG:** Cristina O’Ferrall González

**Grado en Enfermería. Facultad de Enfermería y Fisioterapia. Sede de Jerez de la  
Frontera Universidad de Cádiz**

**Junio 2018**



## **1. RESUMEN**

Las psicosis se incluyen en el proceso asistencial integrado Trastorno Mental Grave siendo la Esquizofrenia la manifestación más importante, con una prevalencia estimada de entre 0,3-0,7% a lo largo de la vida de un individuo. El paciente psicótico en el inicio de la enfermedad puede atravesar distintas etapas: fase de estado mental de alto riesgo, primer brote psicótico, fase de recuperación y periodo crítico. La importancia de actuar precozmente se basa en poder modificar el curso crónico e incapacitante de estas enfermedades.

El interés de abordar este tema radica en que la Enfermera obtiene competencias en su formación que le permiten ofrecer a sus pacientes cuidados integrales en cualquier ámbito en el que sean atendidos y tengan la enfermedad que tengan.

**Objetivo general:** identificar y describir la evidencia científica sobre las actuaciones y cuidados que se prestan como atención a la psicosis temprana.

**Metodología:** el tipo de trabajo presentado es una revisión bibliográfica narrativa. Se han identificado descriptores y palabras clave y se han consultado doce bases de datos entre las que se encuentran: PubMed, Cochrane, Cuiden o Google Académico. Además, se han empleado los operadores booleanos AND, NOT y OR y se han definido unos criterios de inclusión y de exclusión.

**Resultados:** se han identificado un total de cuatro programas y dos intervenciones de ámbito internacional, un programa a nivel nacional y otro a nivel autonómico. Además, se han registrado seis intervenciones específicas de enfermería en el cuidado de pacientes con psicosis temprana.

**Conclusión:** existe evidencia del creciente interés por parte de la comunidad científica y sanitaria de prestar una atención precoz a los jóvenes vulnerables y/o que presentan primeros brotes psicóticos, destacando el papel activo de la enfermera los diferentes niveles de prevención.

**Palabras clave:** Trastornos psicóticos, Intervención temprana, Atención de Enfermería, Programas de Salud, Cuidados.

## **ABSTRACT**

Psychoses are included in the integrated care process. Serious Mental Disorder with Schizophrenia being the most important manifestation, with an estimated prevalence of between 0.3-0.7% throughout the life of an individual. The psychotic patient in the beginning of the disease can go through different stages: phase of high-risk mental state, first psychotic outbreak, recovery phase and critical period. The importance of acting early is based on being able to modify the chronic and disabling course of these diseases.

The interest in addressing this issue lies in the fact that the nurse obtains competencies in her training that allow her to offer her patients comprehensive care in any area in which they are cared for and have the disease they have.

**General objective:** identify and describe the scientific evidence about the actions and care that are provided as attention to early psychosis.

**Methodology:** the type of work presented is a narrative bibliographic review. Descriptors and keywords have been identified and twelve databases have been consulted, among which are: PubMed, Cochrane, Cuiden or Google Académico. In addition, the Boolean operators AND, NOT and OR have been used and inclusion and exclusion criteria have been defined.

**Results:** a total of four programs and two interventions of international scope have been identified, a program at the national level and another at the regional level. In addition, six specific nursing interventions have been registered in the care of patients with early psychosis.

**Conclusion:** there is evidence of the growing interest on the part of the scientific and health community to provide early care to vulnerable young people and / or who present first psychotic outbreaks, highlighting the active role of the nurse in different levels of prevention.

**. Key words:** Psychotic disorders, Early intervention, Nursing care, National Health Services, Care.

## **2. ÍNDICE**

1. RESUMEN.....	1-2
2. ÍNDICE.....	3
3. INTRODUCCIÓN.....	4-7
4. JUSTIFICACIÓN.....	8-9
5. OBJETIVOS.....	10
- Objetivo general.....	10
- Objetivos específicos.....	10
6. METODOLOGÍA.....	11-15
- Diseño del trabajo.....	11
- Descriptores.....	11-12
- Procedimiento de búsqueda y bases documentales.....	12-14
- Criterios de Inclusión y de Exclusión.....	14-15
7. DESARROLLO	
- 7.1. Intervenciones y programas orientados a la atención temprana de la psicosis.....	16-24
o 7.1.1. Programas de intervención precoz de las psicosis.....	16-18
o 7.1.2 Intervenciones para el abordaje de la psicosis temprana..	19-22
o 7.1.3. Situación la de atención temprana de la psicosis en España.....	22-24
- 7.2. Cuidados enfermeros en la psicosis temprana y empleo de la taxonomía enfermera en la evidencia encontrada.....	24-29
o 7.2.1. Cuidados enfermeros en la psicosis temprana.....	24-27
o 7.2.2. Empleo de la taxonomía enfermera en la evidencia encontrada.....	27-29
8. CONCLUSIONES.....	30-31
9. BIBLIOGRAFÍA.....	32-35

### **3. INTRODUCCIÓN**

Los trastornos psicóticos pertenecen al grupo de los trastornos mentales graves y según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V) se diferencian en: trastorno esquizotípico (de la personalidad); trastorno psicótico breve; trastorno esquizofreniforme, trastorno esquizoafectivo; trastorno psicótico inducido por sustancias/medicamentos; trastorno psicótico inducido debido a otra afección médica; y esquizofrenia. De entre todos ellos se hace patente la importancia de la esquizofrenia debido a sus cifras de prevalencia, que oscilan entre el 0,3% y el 0,7% a lo largo de la vida, y es por ello que nos centraremos generalmente en esta al referirnos a trastornos psicóticos a lo largo de este trabajo.

Los trastornos psicóticos cursan con una serie de características clave entre las que se encuentran:

- los delirios: son creencias fijas en el paciente que no conseguirán ser cambiadas ante la exposición de pruebas en su contra.
- las alucinaciones: son percepciones que tienen lugar sin un estímulo externo que las provoque.
- comportamiento motor desorganizado o anómalo: suponen una dificultad para llevar a cabo las actividades cotidianas, ya que se producen problemas para comportarse y conseguir cualquier objetivo.
- síntomas negativos: son originarios de gran parte de la morbilidad que se asocia a la esquizofrenia. Los síntomas negativos más frecuentes son la expresión emotiva disminuida, la abulia, alogia, anhedonia y asocialidad. (American Psychiatric Association, 2014).

Además de ser un trastorno mental grave, se trata de una enfermedad crónica e incapacitante que suele tener su inicio en la adolescencia o adultez temprana y que constituye la séptima causa de años perdidos por discapacidad, según la OMS, en todas las edades. La cronicidad, por tanto, de la esquizofrenia, supone en el individuo un freno en su desarrollo personal y profesional, pudiendo ocasionar que el paciente no logre tener una vida productiva (Gómez-Restrepo, 2014). Es, entonces, la adolescencia y juventud el momento idóneo para poner en práctica sobre este sector poblacional, las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. (Stengard & Appelqvist-Schmidlechner, 2010).

Según la Guía de Práctica Clínica sobre la Esquizofrenia y el Trastorno Psicótico Incipiente, se diferencian varias etapas en el trascurso de la psicosis (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2009):

- **Fase del estado mental de alto riesgo**

Esta primera etapa abarca, tal y como lo recoge la Guía de Práctica Clínica sobre la Esquizofrenia y el Trastorno Psicótico Incipiente, a todas esas personas que presentan un riesgo elevado de debutar con una psicosis y en las que pueden llegar a desarrollarse una serie de síntomas prodrómicos que levantarían sospechas acerca de ese posible primer episodio psicótico. (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2009). El reconocimiento de estos grupos de riesgo se ha convertido en los últimos años en una buena herramienta para la detección precoz (Domingues, Alderman y Cadenhead, 2011), aunque resulta una tarea dificultosa dada la problemática existente aun a día de hoy para establecer los factores causales de la enfermedad (Pardo, 2007). A continuación, se exponen una serie de signos prodrómicos que deben alertarnos sobre una posible psicosis (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2009):

- ✓ Disminución de la atención o concentración
- ✓ Disminución del interés y motivación
- ✓ Humor depresivo
- ✓ Alteración del sueño
- ✓ Ansiedad
- ✓ Aislamiento social
- ✓ Desconfianza
- ✓ Deterioro del rol funcional: estudios, trabajo...
- ✓ Irritabilidad

- **Primer episodio psicótico**

Tras un periodo prodrómico de duración indeterminada (entre días y semanas, aunque suele persistir algunos meses) en el cual el paciente experimenta una serie de signos y síntomas que tienen lugar de manera gradual, aparece el primer brote psicótico, diagnosticado a partir de la aparición de síntomas de la fase activa de la enfermedad.

- **Fase de recuperación y periodo crítico**

Llamamos fase de recuperación o periodo crítico al periodo de tiempo, de entre tres y cinco años que continúa al primer brote psicótico. En esta fase suelen surgir síntomas positivos de la enfermedad que pueden oscilar de moderados a graves, acompañados de un posible aislamiento social, deterioro cognitivo y conductas disruptivas. El desenlace de esta fase podrá tomar dos caminos: se puede producir una mejoría que haga que el paciente se mantenga en esta fase incluso que remitan sus síntomas, o por el contrario, la enfermedad puede cronificarse (Ruiz-Iriondo, Salaberria, y Echeburúa, 2013).

Otra perspectiva sobre el curso de la psicosis nos viene dada por la percepción de la familia y el entorno de los pacientes sobre los cambios que se producen paulatinamente en los mismos. Según el relato de los familiares, en un primer momento, el adolescente es aparentemente normal, como otros jóvenes, pero comienzan a desarrollar una sensibilidad extrema ante las cosas que los demás les dicen, se sienten especialmente heridos por cosas que para otras personas pueden ser insignificantes. Además, suelen sentirse molestos ante ruidos fuertes y se vuelven personas tímidas y poco sociables, que pasan mucho tiempo en casa realizando actividades como leer o utilizar el ordenador durante largos periodos de tiempo. Los cambios se irán produciendo lentamente, hasta encontrarnos con una persona subdesarrollada socialmente, incapaz de mantener relaciones de amistad con los demás y que apenas mantiene contacto visual con la persona que tiene en frente. Se vuelven distantes y temen salir a la calle y relacionarse con los demás, lo que acaba desembocando en un abandono de la actividad académica y el fracaso de esta. Todo esto va seguido de la aparición de los primeros síntomas psicopatológicos de anhedonia y abolición, abandonando el cuidado de su entorno e incluso de su imagen física, que comienza a deteriorarse. El punto de inflexión para que la mayoría de familiares se decidan a pedir ayuda a los profesionales tiene lugar cuando el adolescente comienza a manifestar síntomas psicóticos más definidos y, en un gran número de casos, suelen estar animados por amigos, familiares o líderes espirituales que les aconsejan que el paciente debe ser tratado por un equipo de profesionales (Corcoran, Gerson, Sills-Shahar, Nickou, McGlashan, Malaspina, Davidson 2007).

En definitiva, como ya hemos mencionado en anteriores ocasiones, la adolescencia y juventud es una época clave para el desarrollo biológico, psicológico y social del individuo y, es en esta etapa cuando suelen aparecer los trastornos mentales graves, como el trastorno psicótico, mermando así sus capacidades para completar dicho desarrollo. La posibilidad de que la enfermedad se detecte precozmente y se pueda abordar en estadios tempranos permitirá disminuir los impactos psicosociales que se alcanzarían si la enfermedad cronificara. (Asiel-Rodríguez, García-Gil, Freund-Llovera y Fernández-Liria, 2013)



#### **4. JUSTIFICACION**

Más de veintiún millones de personas en el mundo se ven actualmente afectadas por la esquizofrenia, las cuales tienen entre 2 y 2,5 veces más probabilidades de fallecer a una edad temprana por causas orgánicas (cardiovasculares, físicas, metabólicas o infecciosas) que el resto de la población. Además, esa elevada mortalidad por causas físicas que experimentan las personas con psicosis, se ven relacionadas con el estigma y prejuicio del personal sanitario, que tiene como consecuencia la violación de los derechos humanos del paciente con enfermedad mental y el difícil acceso del mismo a cualquier tipo de atención sanitaria en la comunidad (Organización Mundial de la Salud, 2016).

Es por eso que el interés de este trabajo radica en la importancia que tiene para el enfermero generalista el reconocer las actuaciones más adecuadas a la hora tratar con un paciente con enfermedad mental en cualquier contexto de su actividad profesional diaria

El primer objetivo de un profesional de la enfermería debe ser el cuidado integral de sus pacientes. Esto es, que se considera a la persona como un ser biológico, psicológico, social y espiritual, de modo que el enfermero deberá satisfacer sus necesidades básicas de salud mediante la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, teniendo en cuenta que si falta algunos de estos conceptos en sus prácticas diarias, sus cuidados no serán integrales (Martínez , 2007). Por tanto, el enfermo mental no debe ser una excepción en el ofrecimiento de dicha atención integral de los cuidados por parte del enfermero. Para llevar a cabo los cuidados de manera integral, la enfermería cuenta con el Proceso de Atención de Enfermería, sustento metodológico del quehacer enfermero, que se basa en la metodología científica para establecer las directrices de la actuación del profesional de enfermería (Reina , 2010).

En muchas ocasiones, los cuidados no son integrales por el estigma que el personal sanitario tiene ante el paciente de salud mental, que le hará actuar con prejuicios y destruirá este concepto multidimensional de la persona. Es entonces cuando se produce la mala praxis en situaciones en las que se requiere que el personal mire más allá del problema de psicosis del paciente y se centre en satisfacer sus necesidades básicas (Muñoz, Guillén y Pérez-Santos, 2013).

Entre las competencias que obtenemos en este grado para ser profesionales enfermeros generalistas, se encuentran las de conocer los problemas de salud mental más relevantes en las diferentes etapas del ciclo vital, proporcionando cuidados integrales y eficaces, en el ámbito de la Enfermería; establecer una buena comunicación con el paciente y sus familiares, eliminando los prejuicios y asegurando el respeto a través de la protección de su intimidad; conocer el funcionamiento del sistema sanitario español para poder orientar a nuestros pacientes en el mismo; proporcionar educación sanitaria; o adquirir una actitud cooperativa con los otros miembros del equipo multidisciplinar (Memoria del Grado de Enfermería, 2012). He aquí la importancia de que una enfermera generalista que cuida a cualquier persona por cualquier motivo en cualquier contexto (aunque los trastornos psicóticos suelen darse sobre todo en urgencias o atención primaria), sea capaz de detectar precozmente un posible problema de psicosis incipiente y estar al día de los programas e intervenciones que son necesarios y beneficiosos para una pronta y efectiva recuperación. De este modo, el profesional de enfermería estará desarrollando las competencias para las que ha sido formado y, además, podrá contribuir al cumplimiento terapéutico del paciente, ponerse alerta ante un problema de consumo de tóxicos y aconsejarle sobre las consecuencias negativas de los mismos para su enfermedad, reforzar el compromiso del individuo con los programas de salud, o actuar con su familia para reforzar el núcleo de apoyo, colaborando con otros profesionales especialistas en la materia.

## **5. OBJETIVOS**

En conjunto de objetivos definidos para este trabajo consta de un objetivo general y dos específicos.

✓ **OBJETIVO GENERAL:**

- ✓ Identificar y describir la evidencia sobre las actuaciones y cuidados que se prestan en la atención a la psicosis temprana

✓ **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- ✓ Describir las intervenciones y programas orientados a la atención temprana de la psicosis
- ✓ Identificar los cuidados enfermeros y analizar el empleo de la taxonomía enfermera en la evidencia encontrada

## **6. METODOLOGÍA**

### **✓ DISEÑO DEL TRABAJO**

En cuanto al diseño del trabajo, se ha optado por una revisión bibliográfica narrativa en la que se ha contrastado información sobre los diferentes programas e intervenciones que se centran en la atención a las personas que desarrollan un primer episodio psicótico, así como el papel que juega la enfermera generalista en todo esto a través de diferentes intervenciones. Además, se ha decidido analizar el uso del lenguaje enfermero en la bibliografía científica relacionada con mi trabajo.

Para definir bien el tema, comencé haciendo balance de todos los conocimientos que había adquirido en clase en el curso de la asignatura de Enfermería de Salud Mental, y despertó mi interés el tema de la psicosis. Luego realicé una primera búsqueda en Google Académico y me propuse trabajar sobre la posibilidad de la enfermera generalista de abordar los primeros brotes psicóticos. De este modo centré el tema en la atención temprana a jóvenes con psicosis y el papel de la enfermera en los primeros episodios a través de la descripción de diferentes programas e intervenciones llevados a cabo a nivel mundial y estatal.

### **✓ DESCRIPTORES**

Una vez definidos mis objetivos y habiendo decidido los aspectos más específicos en los que me centraría, elegí las palabras claves del lenguaje natural que mejor le vendrían a la búsqueda. Una vez concretadas, las introduje en los tesauros MESH y DECS para convertirlas en descriptores que se correspondiesen con el término científico exacto que quería buscar. Algunas palabras no tenían ningún descriptor asociado, de manera que las incluí en mi búsqueda de la misma manera que las usamos en el lenguaje natural.

A continuación adjunto una tabla que relaciona las palabras del lenguaje natural que utilicé para la búsqueda, con los descriptores con los que se relacionaban en los tesauros MESH y DECS

<b>PALABRAS CLAVE</b>	<b>DESCRIPTORES</b>	
	MESH	DECS
<b>Psicosis temprana</b>	-----	-----
<b>Cuidados</b>	-----	Atencion de enfermería/ Nursing care
<b>First episode (primer episodio)</b>	-----	-----
<b>Primer brote psicótico</b>	-----	-----
<b>Psicosis (psicosis)</b>	-----	Psychotic disorder/ Trastornos psicóticos
<b>Rol de Enfermería/ Papel de Enfermería</b>	Nurse rol/ Nurse's rol	-----
<b>NIC</b>	Nursing terminology/ NIC terminology/ Nursing interventions clasification	Terminología normalizada de Enfermería/Standardized Nursing Terminology
<b>Cuidados (care)</b>		Nursing care/ Atención de Enfermería
<b>Intervención temprana (early intervention)</b>	-----	-----
<b>Intervención enfermera</b>	-----	-----
<b>Enfermería</b>	Nurses	-----
<b>Programas de salud (Health programme)</b>	National Health Service/ National Health Insurance	-----

Tabla 1. Relación de palabras clave y sus descriptores. Elaboración propia. 2018.

### ✓ **PROCEDIMIENTO DE BÚSQUEDA Y BASES DOCUMENTALES**

Una vez definidas las palabras clave y descriptores, puse en marcha un procedimiento de búsqueda que inicié introduciendo en diferentes bases de datos las palabras clave y descriptores. Las bases de datos consultadas fueron:

- ✓ Pubmed → Es una base de datos bibliográfica de la National Library of Medicine que constituye una de las principales fuentes de información sobre medicina y campos relacionados (enfermería, veterinaria, odontología, salud pública, etc.).
- ✓ BioMed Central → Es una casa editorial inglesa especializada en el acceso abierto inmediato a las investigaciones biomedicas.
- ✓ Psychinfo → Recurso para localizar hallazgos de investigación académica en psicología y campos relacionados en una gran cantidad de disciplinas académicas, desde el histórico hasta el más avanzado.
- ✓ Cochrane → Es la principal fuente de información sobre medicina basada en la evidencia, producida por la Colaboración Cochrane. Fue diseñada con el fin de

proporcionar las evidencias necesarias para tomar decisiones sobre la asistencia sanitaria.

- ✓ Tripdatabases → Se creó como resultado de la explosión de publicaciones relacionadas con la “Medicina Basada en la Evidencia”. La base de datos se revisa mensualmente y se añade el material nuevo de las publicaciones incluidas.
- ✓ Google Académico → Google Académico es la versión en castellano de Google Scholar, el buscador de Google especializado en documentos académicos y científicos.
- ✓ Cuiden → Contiene la producción científica de enfermería de España e Iberoamérica. El contenido de sus publicaciones es clínico-asistencial, metodológico, histórico, social y cultural.
- ✓ Lilacs → Es el más importante y abarcador índice de la literatura científica y técnica en Salud de América Latina y de Caribe. Desde hace 31 años contribuye al aumento de la visibilidad, del acceso y de la calidad de la información en la Región.
- ✓ Bireme → Es un centro especializado de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), establecido en Brasil desde 1967. Entre sus objetivos está la promoción de la cooperación técnica en información científico técnica en salud con los países y entre los países de América Latina y el Caribe.
- ✓ Scopus → Brindando una visión global de la producción de investigación en el mundo en los campos de la ciencia, la tecnología, la medicina, las ciencias sociales y las artes y las humanidades, Scopus presenta herramientas inteligentes para rastrear, analizar y visualizar la investigación.
- ✓ Ciberindex → Es una plataforma especializada en la Gestión del Conocimiento en Cuidados de Salud que tiene como misión proporcionar a profesionales e instituciones de cualquier ámbito (asistencial, docente, gestor o investigador) soluciones prácticas e innovadoras para la ayuda en la toma de decisiones fundamentadas en el conocimiento científico.

Para hacer que la búsqueda respondiese más adecuadamente a los objetivos planteados, hice uso de los llamados operadores booleanos, que me ayudaron a relacionar los descriptores y palabras clave entre sí para así obtener los artículos que más se ajustasen a la información que me sería útil. De entre los operadores booleanos existentes, los que utilicé fueron AND, NOT y OR. Al comprobar que obtenía una gran cantidad de

artículos, señalé la opción de que se buscasen las palabras seleccionadas solamente en el título y el resumen del artículo, acotando la búsqueda y encontrando artículos más concretos.

Las relaciones establecidas entre los descriptores mediante los operadores booleanos fueron las siguientes:

- ✓ Psicosis temprana
- ✓ Psicosis AND temprana AND enfermería
- ✓ Psychotic AND disorder AND nursing AND care
- ✓ Nurse AND care AND early AND psychosis
- ✓ Psicosis AND temprana AND cuidados AND enfermería
- ✓ Psychosis AND care AND nurse NOT ancient NOT pregnancy NOT newborn.
- ✓ Health Programme AND early AND psychosis
- ✓ Psicosis temprana AND enfermería AND intervenciones
- ✓ Intervención AND psicosis
- ✓ Nurse AND intervention AND psychosis AND early
- ✓ National Health Service AND Psychosis AND early

#### ✓ **CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION**

Para afinar la búsqueda y dar con los artículos que me respondieran más concretamente a los aspectos en los que me iba a centrar, tuve que definir algunos criterios de inclusión y de exclusión.

- **Criterios de Inclusión :** Se han incluido en este trabajos aquellos documentos que cumplieran los siguientes requisitos:

- Estar escritos en inglés, español o francés
- Haber sido publicados en los últimos diez años

- **Criterios de Exclusión:** Se han descartado para la inclusión en el trabajo aquellos documentos que reunieran las siguientes premisas:

- Incluir determinados sectores de edad que no eran de interés (adultos mayores de 35 años)
- Tratar sobre factores de causa orgánica de la psicosis (demencia o desorientación, por ejemplo)
- Estar relacionados con el uso de psicofármacos específicos.
- Haber sido publicados en un periodo anterior a los últimos diez años.

Como resultado de estos criterios de inclusión y exclusión se encontraron una serie de artículos de los cuales 39 han sido utilizados para este trabajo.



## **7. DESARROLLO**

A continuación se procederá a dar respuesta a los objetivos planteados. Para ello, en primer lugar se describirán las características más importantes de la evidencia científica encontrada sobre los principales programas e intervenciones que se llevan a cabo a nivel mundial y nacional para el abordaje de la psicosis temprana. Luego, se profundizará en el rol de la enfermera en dichas intervenciones y se comprobará el empleo de la taxonomía enfermera en la evidencia encontrada.

### **7.1. Intervenciones y programas orientados a la atención temprana de la psicosis**

Para una mejor organización de las ideas y comprensión del tema, se considera oportuno hacer una división entre programas de intervención precoz para la psicosis y otras actuaciones más generales.

#### **7.1.1. Programas de intervención precoz de las psicosis**

Teniendo en cuenta lo escrito en la Guía de Práctica Clínica sobre la Esquizofrenia y el Trastorno Psicótico Incipiente, las tendencias en cuanto al abordaje de la psicosis han ido evolucionando a lo largo de los años. Desde la idea que se comenzó a adquirir en los años noventa sobre la actuación en el primer brote de psicosis se fue pasando progresivamente a hacer hincapié en la investigación de los factores predisponentes de la misma y el hallazgo de síntomas prodrómicos que nos alertaran del posible comienzo de la enfermedad (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2009).

A continuación, se describirán los siguientes programas de intervención precoz de la psicosis:

- ✓ Programa CARE para la detección precoz de la psicosis.
- ✓ Programa de Alfabetización en escuelas de educación secundaria.
- ✓ Estudio transversal comparativo de un programa de Alfabetización a maestros de instituto.
- ✓ Programa de entrenamiento o alfabetización en Salud Mental a estudiantes de Enfermería.

## **Programa CARE para la detección precoz de las psicosis**

Muchas de las actuaciones que se llevan a cabo por los equipos de salud en nuestros días se basan en la detección precoz de los primeros brotes psicóticos, y por eso el programa CARE (*Cognitive Assessment and Risk Evaluation*) de la Universidad de California pone en marcha iniciativas con este fin. Una de sus actividades se basa en reclutar individuos en riesgo de presentar psicosis o con síntomas prodrómicos de la misma, a través de diferentes medios como internet o por vía telefónica, para su programa. Domingues, perteneciente al equipo de actuación del programa CARE, entre otros, investiga en 2011 sobre la eficacia de esta técnica de reclutamiento y obtiene como resultado que, efectivamente, resulta efectiva la actividad. Además, resaltan como método de reclutamiento e intervención el acceso a internet, ya que cada vez más jóvenes acceden a través de él a informaciones o recursos sobre salud mental. (Domingues et al., 2011).

## **Programas de “alfabetización” en Salud Mental**

Siguiendo en la línea que antes mencionábamos, en la que se hacía referencia a la posibilidad de detectar precozmente la psicosis y que cada vez hay un mayor número de programas destinados a ello, se ha de mencionar la importancia que ha adquirido últimamente el término de “alfabetización” en salud mental. La alfabetización en salud mental es definido en el año 1997 por Jorm como “los conocimientos y las creencias sobre desórdenes mentales que ayudan a su reconocimiento, manejo y prevención” (Torres, 2016). A continuación, se harán referencia a una serie de programas de salud basados en este término que han sido modelos de actuación internacionales en los últimos años.

Por una parte, hemos de considerar que la población adolescente y los adultos jóvenes son, a menudo, los más vulnerables en cuanto a problemas de salud mental. Inician una etapa en sus vidas en la que comienzan a formar su personalidad, tomar sus propias decisiones, llevar su propio estilo de vida y establecer relaciones personales con los demás. Es por eso que en este periodo se ven sometidos a numerosos cambios que tienen lugar de manera rápida y brusca en sus vidas, llegando a provocar grandes niveles de estrés, que pueden desencadenar la aparición de problemas mentales (Stengard et al., 2010). La adolescencia es, por tanto, un momento perfecto para abordar

las actividades de alfabetización, y en esto se basan programas como el que fue llevado a cabo por Skre y Fiborg, entre otros autores, en algunas escuelas noruegas. Se experimentó con un programa de alfabetización impartido en tres días a 1070 adolescentes de **escuelas de secundaria**, en el cual se pretendía informar sobre trastornos mentales, aportar conocimientos sobre dónde acudir en caso de necesitar ayuda y reducir los prejuicios de los jóvenes en cuanto a temas de salud mental. El resultado obtenido fue que, según la intervención empleada, mejoró significativamente la alfabetización de los adolescentes y se señaló especialmente la atención primaria como lugar al que se acude principalmente para pedir ayuda. (Skre, Friborg, Breivik, Johnsen, Arnesen y Arfwedson, 2013).

Si antes hablábamos de adolescentes, es el momento de mencionar a sus maestros, que constituyen uno de los principales apoyos sociales de este tipo de pacientes (Orcasita y Uribe, 2010). Un estudio transversal comparativo, llevado a cabo por Langeveld en 2011, investiga sobre cómo influye la alfabetización sobre la psicosis en **profesores de instituto** y relaciona esta alfabetización con el grado de confianza de estos profesionales en el efecto positivo del tratamiento para dicha enfermedad. Tras evaluar los resultados, llegan a la conclusión de que los profesores que han sido sometidos a campañas de información sobre psicosis no solo adquieren un mayor grado de alfabetización en psicosis, sino que aumentan su confianza en los efectos positivos del tratamiento para la enfermedad (Langeveld, Joa, Larsen, Rennan, Cosmovici y Johannessen, 2011).

Por último, es necesario resaltar la importancia de alfabetizar a los **estudiantes de enfermería** antes de terminar sus estudios de grado (McCann, Lu y Berryman, 2009). Para ello, es de gran utilidad realizar protocolos de estudios, como el de Crawford y Burns en 2015, en el cual se entrenan a estudiantes de enfermería para reconocer los síntomas que alertan sobre un posible problema de salud mental y se proporciona al estudiante herramientas para poder intervenir en una crisis de dicho tipo de enfermedades. Aunque en este caso los resultados del estudio aún no han sido evaluados, se prevé que la aplicación de este tipo de protocolo podrá mejorar la alfabetización en salud mental en este grupo, lo que conllevaría también una disminución del estigma (Crawford, Burns, Chih, Hunt, Tilley, Hallet, Coleman y Smith, 2015).

### 7.1.2 Intervenciones para el abordaje de la psicosis temprana

En este apartado se describirán algunas de las características más destacadas de las intervenciones que se llevan a cabo a nivel mundial para el manejo de la psicosis temprana.

#### **Intervenciones encaminadas a fomentar el cumplimiento terapéutico**

El incumplimiento terapéutico en pacientes con psicosis llevan al individuo a una posible recaída, cuyas consecuencias a largo plazo radican en una peor recuperación funcional, entre otros factores (Dibben et al. 2009, citado por Brown, Gray, Jones, & Whitfield, 2013). Para el abordaje de esta problemática, Brown, entre otros, propone una intervención que consiste en el entrenamiento de la adherencia al tratamiento en personas con primer episodio psicótico. Para ello, pone en marcha una serie de actuaciones realizadas por distintos profesionales de un equipo de salud hacia individuos con las siguientes características: tener de 14 a 35 años de edad y encontrarse en su primer año de tratamiento con un equipo de intervención temprana para la psicosis. Algunas de las actividades que se pusieron en marcha para los entrenamientos fueron las siguientes:

- ✓ Evaluar las creencias que tienen los pacientes sobre la medicación, sus efectos secundarios o la interacción con otros medicamentos (se revisarán los medicamentos que toma)
- ✓ Solucionar los problemas prácticos que encuentre el individuo a la hora de la toma de medicamentos.
- ✓ Proponer el uso de un calendario en el que el paciente pueda notificar las experiencias pasadas con su enfermedad con respecto al tratamiento.
- ✓ Construir los pros y los contras que le aporta al individuo la toma del tratamiento.
- ✓ Poner a prueba las creencias que tienen los pacientes sobre la medicación
- ✓ Considerar los objetivos que el paciente tiene en su vida y reflexionar sobre como la toma regular de la medicación puede ayudarle a construir dichos objetivos.

Al ser evaluadas estas intervenciones, se demuestra que el número de recaídas en los participantes en el estudio tras haber recibido el entrenamiento, es significativamente

menor que antes de haberlo recibido, haciéndose así evidente la efectividad de esta actuación (Brown et al., 2013).

### **Intervenciones basadas en terapias alternativas al tratamiento farmacológico**

A pesar de la importancia que tiene, como hemos referido anteriormente, la toma regular de la medicación en los pacientes con psicosis, no podemos olvidarnos de que, no es la única vía de tratamiento efectiva para este tipo de trastornos. Existen otras “prácticas basadas en la evidencia” de carácter psicosocial y psicoterapéutico que, aunque no siempre son puestas en prácticas en los programas de salud es responsabilidad de los profesionales de salud comprobar su efectividad y ponerlas en práctica (Stuart y Laraia, 2005 citado por Jung y Newton, 2009). Para contribuir a esto, Jung y Newton ponen en marcha una revisión sistemática cuyo objetivo es identificar las principales intervenciones basadas en la psicoterapia, entre otras, y crear una tabla que las recoja. Además, esta tabla dividirá las intervenciones en cuatro grados de recomendación inspirados en las directrices del *Joanna Briggs Institute*. El resultado de esta revisión sistemática es la creación de una herramienta de utilidad para que los profesionales de la salud puedan no solo aplicar este tipo de intervenciones, sino comprobar si están siendo utilizadas correctamente en base a su evidencia científica.

A continuación, se redactan algunas de las actividades en las que la evidencia científica ha demostrado mayor validez:

- ✓ Tratamiento Asertivo Comunitario → Es un enfoque llevado a cabo por un equipo multidisciplinar (formado por trabajadores sociales, enfermeras, psiquiatras y otros profesionales sanitarios) que trabajan en objetivos comunes. Dichos objetivos se basan en: monitorear al paciente en estado de riesgo, reducir el número de ingresos hospitalarios y mejorar el funcionamiento del paciente en su entorno social.
- ✓ Intervenciones en momentos de crisis → Se trata de un equipo multidisciplinar cuyo objetivo es asistir al paciente con psicosis cuando presenta una crisis de su enfermedad. Ejemplos de este tipo de intervención serían los equipos móviles de crisis o los centros de día para el tratamiento de las crisis, los cuales evitan la hospitalización o reducen el número de días de la misma.
- ✓ Musicoterapia → Se utiliza la música para desarrollar distintos tipos de relaciones y como forma de expresión y comunicación, consiguiendo así la promoción de la salud y las buenas prácticas, en general.

- ✓ Psicoeducación → Es un proceso mediante el cual una persona o grupo de personas imparten sus conocimientos, de manera que la persona que los recibe es capaz de experimentar cambios en su actitud o en su comportamiento. La psicoeducación consigue que el paciente aumente los conocimientos sobre su enfermedad, de modo que hace frente a la misma de una manera más efectiva y con el cumplimiento terapéutico adecuado, lo que llevará a una reducción de las recaídas y una mejora en su pronóstico. (Jung y Newton, 2009)

A continuación, se expone una tabla resumen sobre los estudios consultados de la evidencia científica que abordan los programas e intervenciones expuestas anteriormente.

AUTOR AÑO PAÍS	TIPO DISEÑO	DE	OBJETIVO PRINCIPAL	RESULTADOS
<b>Domingues, 2011</b> (EE.UU)	Estudio analítico observacional ecológico. Investigación cuantitativa.		Identificar individuos en riesgo de psicosis o con pródromos de la misma para poner en marcha intervenciones preventivas del declive funcional de estos pacientes.	Reclutamiento exitoso de personas en riesgo de psicosis. Se resalta el acceso a internet como método de reclutamiento e intervención.
<b>Skre, 2013</b> (Noruega)	Ensayo controlado no aleatorizado. Investigación cuantitativa		Investigar si un programa de alfabetización en salud mental de tres días será capaz de mejorar el conocimiento sobre signos y síntomas de psicosis, sobre dónde buscar ayuda y sobre las creencias prejuiciosas que se tienen sobre estos pacientes.	Se encontró que, dependiendo de la intervención empleada, se mejoró la alfabetización y además, se sugirió la importancia de la atención primaria como principal lugar para pedir ayuda.
<b>Langeveld, 2011</b> (Noruega)	Ensayo controlado no aleatorizado. Investigación Cuantitativa.		Investigar sobre la alfabetización en síntomas de psicosis de profesores de instituto y relacionarlo con el grado de confianza que presentan sobre los efectos positivos del tratamiento psicótico.	Los profesores sometidos a campañas de formación sobre psicosis mostraron un mayor grado de confianza hacia los efectos positivos del tratamiento. Además, se demostró en ellos una mayor alfabetización en salud mental.
<b>Crawford, 2015</b> (Australia)	Ensayo clínico aleatorio (formación en alfabetización). Investigación cualitativa.		Entrenar a estudiantes de enfermería para reconocer síntomas que indiquen un posible problema de salud mental y para asistir a una persona que esté sufriendo una crisis.	El estudio aún no ha sido evaluado, pero se prevé que la implementación de estos entrenamientos podrá mejorar la alfabetización en salud mental de los estudiantes de enfermería.

<b>Brown, 2012 (Inglaterra)</b>	Estudio en imagen especular y estudio cualitativo.	Establecer la efectividad del entrenamiento de una Terapia de Adherencia al Tratamiento a dos equipos multidisciplinares de intervención temprana para la psicosis para prevenir la recaída de sus pacientes.	Se comprueba que el número de recaídas disminuye tras aplicar el entrenamiento, lo que quiere decir que este ha incrementado los conocimientos del paciente y que es efectivo, por tanto, para mejorar la adherencia al tratamiento.
<b>Jung, 2009 (Australia)</b>	Revisión sistemática cualitativa	Crear una tabla que identifique las principales intervenciones basadas en la psicoterapia y dividirla en cuatro grados de recomendación según la evidencia científica.	Se crea una herramienta efectiva para los profesionales de la salud, que podrán saber si sus intervenciones están basadas en la evidencia y si están siendo utilizadas correctamente.

Tabla 2. Resumen de programas e intervenciones para la psicosis. Elaboración propia basada en los autores citados.

### 7.1.3. Situación la de atención temprana de la psicosis en España

Pese a la importancia ya mencionada de la actuación en el primer brote psicótico y las ventajas que esto conlleva, nos enfrentamos a la realidad en nuestros días de que, en España, se centran los esfuerzos sanitarios en la atención de la enfermedad crónica y de los trastornos mentales de larga duración, y se deja de lado la atención temprana a la psicosis que, en muchos países, ya ocupa un lugar prioritario, como hemos podido comprobar anteriormente. Este hecho, pone de manifiesto la necesidad de crear en nuestro país programas de intervención temprana para la psicosis (Arango, Bernardo, Bonet, Cabrera, Crespo-Facorro, Cuesta, González, Parrabera, Sanjuan, Serrano, Vieta , Lennox y Melau, 2017).

### **El Proyecto VOZ**

Ante la necesidad de profundizar sobre el tema y comprobar las carencias existentes en este ámbito, se pone en marcha el Proyecto Voz, el primero en abarcar todo el territorio nacional y cuyo principal objetivo es conocer de primera mano las impresiones que el paciente psicótico y sus cuidadores tienen sobre el manejo de su enfermedad para proponer áreas de mejora sobre las que actuar en los próximos tiempos. Para el estudio propuesto se analizan 5.205 respuestas de personas con psicosis o esquizofrenia y sus personas más allegadas o cuidadores, de las cuales se obtienen una serie de resultados

que ponen de manifiesto ciertas carencias y propuestas para mejorarlas. En el ámbito de la psicosis temprana, el estudio revela que el 35% de los encuestados siente que el tratamiento psicoterapéutico para su enfermedad llegó tarde, sin embargo un 54% de ellos opina que el proceso de rehabilitación llegó a tiempo, y un 64% cree que el tratamiento farmacológico llegó en buen momento. Para estas conclusiones, se proponen, como área de mejora, la intensificación del acceso a un tratamiento psicoterapéutico precoz y la integración de intervenciones de carácter psicosocial; la potenciación de la accesibilidad a los servicios de salud a personas menores de 18 para así asegurar la instauración del tratamiento. Además, se considera de gran importancia la realización de estrategias que sensibilicen y formen en atención primaria, servicios sociales o servicios educativos para poder detectar de manera temprana a personas con riesgo de psicosis. (Arango, Bolaños, Cabrera, Cid, Crespo-Facorro, González de Chaves, González-Pinto, Lahera, Mariner y Vileta, 2017)

### **Premios Jóvenes y Psicosis 2018**

A partir de las evidencias halladas en el proyecto VOZ y con la intención de fomentar en España la creación de programas de atención precoz de la psicosis, se pone en marcha por parte de las principales asociaciones de pacientes y entidades españolas médico-científicas de salud, el ‘Premio Jóvenes y Psicosis 2018’. Una suma de 30.000 euros para convertir la iniciativa de programas de intervención en realidad serían destinados al ganador del certamen, que podía ser: asociaciones de pacientes u ONG de Salud Mental, administración pública, instituciones y fundaciones sanitarias, colegios profesionales, profesionales sanitarios, sociedades científicas, universidades, ayuntamientos y centros cívicos. El ganador del premio es el programa ¡Conéctate! Creado por la Asociación para la Promoción de la Salud Mental en la Infancia y Adolescencia (APSMIA), que tiene sede en Aragón. Se trata de una plataforma digital para jóvenes con síntomas incipientes de psicosis o que han sufrido un primer episodio psicótico a través de la cual pueden acceder a recursos e información médica, compartir noticias e intereses o intercambiar ideas. Dicho recurso está destinado a un abordaje temprano de los síntomas y a una buena recuperación a nivel social, somático y que abarque también el ámbito educativo y/o laboral. (Premios Jóvenes y Psicosis 2017-2018)



### **III Plan Integral de Salud Mental de Andalucía (PISMA III)**

En cuanto a la Comunidad Autónoma Andaluza, cabe destacar como referente para la actuación en Salud Mental el Tercer Plan Integral de Salud Mental en Andalucía. Se trata de una serie de propuestas obtenidas tras el análisis de la situación de Salud Mental en Andalucía, y de la experiencia y resultados obtenidos de los dos anteriores planes estratégicos.

El PISMA III, pone de manifiesto la necesidad de crear agentes comunitarios que hagan posible la detección de individuos vulnerables y la prevención de los mismos. Para ello, se propone la mejora de la coordinación entre sectores, lo que permite que se puedan derivar los casos detectados, se creen protocolos para dicha coordinación y se compartan los sistemas de información. Asimismo, el PISMA III hace referencia a la importancia de establecer cooperación entre los equipos de Salud mental y la Atención Primaria de Salud, dotando a esta última de la capacidad para detectar nuevos casos, seguir y derivar a poblaciones en riesgo, poder efectuar las consultas en el tiempo estimado para su correcto desarrollo, crear unidades para tratar los primeros episodios y aumentar la accesibilidad. Además, también pretende la disminución del estigma a base de aumentar la información otorgada a sus pacientes sobre los problemas de salud mental y, por otro lado, derribar el mito de la cronicidad de la psicosis, dejando en contraposición la posibilidad de recuperarse gracias a intervenciones tempranas (Plan Integral de Salud Mental de Andalucía, 2016).

#### **7.2. Cuidados enfermeros en la psicosis temprana y empleo de la taxonomía enfermera en la evidencia encontrada**

##### **7.2.1 Cuidados enfermeros en la psicosis temprana**

La atención de enfermería a los pacientes con psicosis resulta un acto complejo, puesto que en muchas ocasiones, se trabaja con el individuo en ausencia de un compromiso, un conocimiento o participación por parte del mismo, sobre todo si hablamos del joven o adolescente con una psicosis incipiente. Es una labor silenciosa y constante, que tiene sus cimientos en una relación de confianza que el profesional de enfermería debe establecer

con la persona a la que proporcionará sus cuidados y que se planifica cuidadosamente para cada una de ellas (Moe, Kvig, Brinchmann y Brinchmann, 2012).

La enfermera tiene un papel primordial en asegurar que el tratamiento de una persona con psicosis incipiente sea integral, ya que al formar parte de un equipo multidisciplinar, puede y debe evaluar constantemente el servicio médico, así como completar el tratamiento farmacológico con otro tipo de tratamientos. Además, el profesional enfermero investiga y revisa la evidencia científica en busca de nuevos métodos de actuación temprana para contribuir a una correcta promoción y prevención de la salud de sus pacientes (Morse y Procter, 2010).

A continuación, se describen las intervenciones enfermeras más relevantes en los pacientes con psicosis temprana:

### **La enfermera como educadora.**

Es importante el papel educador de la enfermería. Dicha educación es impartida tanto a otros profesionales de la salud para actualizarles en el tema y contribuir a la obtención o mejora de habilidades por parte de estos, como a pacientes, familiares o cuidadores para el correcto manejo de su enfermedad (Morse y Procter, 2010). Como muestra de ello, hemos recordar que en el desarrollo del primer objetivo, se mencionó la importancia de la alfabetización de estudiantes de enfermería en las universidades para poder impartir en un futuro este papel educador, entre otros (Crawford et al., 2015).

### **La enfermera como promotora de salud.**

En el ámbito de la promoción de la salud, el profesional enfermero debe adaptarse a los tiempos y buscar nuevas formas de promoción que aseguren la autonomía del sujeto (Freire, Pádua, Batista, Souza, Bezerra y Barbosa, 2012 ).

### **Cuidado de la salud física del paciente psicótico.**

Cuidar la salud física del paciente e intentar que mantenga unos hábitos de vida saludable es otra actividad idónea para ser llevada a cabo por el equipo de enfermería. Para conseguirlo, podrán realizarse intervenciones como: una analítica general, tóxicos en orina y electrocardiograma; educar en hábitos de vida saludables (dieta, ejercicio físico, hábitos tóxicos); derivar a especialistas si se detectan alteraciones que precisen un tratamiento específico; valorar las posibles alteraciones metabólicas que pueda producir el tratamiento antipsicótico. Además, debemos tener en cuenta que en estos

pacientes es mucho más común el abuso del alcohol y las drogas, de manera que la enfermera debe informar sobre la relación que existe entre estos hábitos tóxicos y el empeoramiento de sus síntomas y peor evolución de la enfermedad; además de emprender intervenciones dirigidas al abandono o reducción del consumo (monitorización, seguimiento, utilización de técnicas motivacionales; psicoeducación, técnicas que incluyan psicoterapia) (Generalitat Valenciana, 2016)

### **La importancia de la enfermera en la adhesión al tratamiento**

Otra de las actividades propias de la enfermería hacia el paciente psicótico con primer brote es procurar la adhesión al tratamiento el mismo. Las conductas en el paciente que nos informan sobre un correcto cumplimiento terapéutico son: la aceptación del inicio del régimen de terapia y continuarla correctamente, acudir a las citas con el médico o personal sanitario, evitar conductas de riesgo y poner en práctica las aprendidas en los programas psicoeducativos (Beck, Ponce, Lozano, Paredes, López y González, 2009). Esta actividad lleva consigo la reflexión por parte del profesional enfermero sobre el manejo de los psicofármacos, sin pasar por alto el riesgo que cada paciente presenta de que se vea alterada dicha adhesión. Además se ha de tener en cuenta que existen factores sociales y e institucionales que condicionan el cumplimiento terapéutico, los cuales la enfermera tendrá que evaluar para anticiparse a ellos y prevenirlos, evitando un abandono de la terapia. También ha de considerarse como factor primordial para dicho cumplimiento la relación que se establece entre la enfermera y el paciente, ya que la amabilidad, accesibilidad e interés de la enfermera mejorará el cumplimiento terapéutico (Pinilla, 2007). Para la contribución de la enfermera a la adherencia de su paciente, puede ser de gran ayuda el realizar una visita domiciliaria en la cual el profesional determine la seguridad del paciente en el entorno en el que vive y poder así planificar sus cuidados más detalladamente. En definitiva, el manejo de la medicación, llegar a acuerdos con el paciente o emitir enseñanzas sobre el proceso de su enfermedad y sobre los medicamentos prescritos son algunas de las actividades más importantes que han de ser llevadas a cabo por parte de la enfermera para conseguir el cumplimiento terapéutico (Mata et al., 2009).

### **Intervención motivacional en la relación enfermera-paciente**

Como ya se ha mencionado en anteriores ocasiones en este trabajo, la esquizofrenia es una enfermedad que paraliza al paciente a la hora de ejercer su actividad o de

relacionarse, de modo que el abordaje precoz de la psicosis será vital para definir el curso de la enfermedad. En estas primeras fases es esencial el grado de motivación del paciente y por ello la relación terapéutica enfermera-paciente debe basarse en intervenciones motivacionales. Esta intervención motivacional se centra en el paciente y en una relación terapéutica de colaboración con él, dejando a un lado la figura de profesional-paciente. La intención que se tiene con este estilo es que la persona adquiera ciertos compromisos elaborados por él mismo tras explorarse y, con la ayuda de su enfermera, resolver su ambivalencia (Palma, Farriols, Cebriá y Segura, 2007).

Además, la entrevista motivacional con los individuos que padecen esquizofrenia refuerza la adherencia terapéutica de los mismos, asegurándose de este modo la eficacia de dicho tratamiento y propiciando que los individuos conozcan más sobre su enfermedad y sobre los beneficios que acarrea la toma de tratamiento (Ertem y Duman, 2016).

A continuación se adjunta una tabla que resume todas las intervenciones enfermeras mencionadas anteriormente:

<b>INTERVENCIONES ENFERMERAS EN PSICOSIS TEMPRANA</b>
Educación para la salud (Morse & Procter, 2010)
Alfabetización en Salud Mental (Crawford et al., 2015).
Promoción de la salud (Freire et al., 2012 )
Cuidado de la salud física del paciente (Generalitat Valenciana, 2016)
Acciones dirigidas al abandono o reducción del consumo de tóxicos (Generalitat Valenciana, 2016)
Procurar una correcta adhesión terapéutica del paciente (Beck et al., 2009)
Entrevista motivacional (Ertem y Duman, 2016).

Tabla 3. Resumen de Intervenciones Enfermeras en Psicosis Tempranas. Elaboración propia basada en los autores citados.

### 7.2.2. Análisis del empleo de la taxonomía enfermera en la evidencia encontrada

La práctica profesional enfermera adquiere su rigor con el uso de la metodología científica, que supone el paso ineludible por una serie de etapas y que, en enfermería se denomina Proceso de Atención de Enfermería (PAE) (Fornés, 2005). El PAE, como

método para comunicarse con los demás y describir el trabajo profesional a otros compañeros de enfermería, otros profesionales sanitarios y a la población, utiliza el Lenguaje Enfermero Estandarizado (LEE), expresado a través de los diagnósticos NANDA, las intervenciones NIC y los resultados NOC (Kautz, Kuiper, Pesut y William, 2006).

Además de su utilidad en el ámbito de los cuidados, el LEE ofrece la oportunidad de aprender, explicar y diseñar los planes de cuidado a los alumnos de enfermería, contribuyéndose así a su unificación y normalización. Además, es un facilitador de la gestión sanitaria, ya que contribuyen a la solución de problemas y minimizan el tiempo y los recursos utilizados, además de cuantificar la productividad del profesional. Por último, cabe destacar la importancia del empleo de NAND, NIC y NOC en el ámbito de la investigación, ya que sistematizan y normalizan la información obtenida, facilitando de este modo su estudio y análisis. De este modo, conociendo los resultados de la aplicación de un determinado diagnóstico o intervención, podremos medir su efectividad y considerar la posibilidad de introducir modificaciones en los mismos (Francisco, Ferrer y Benavent, 2002).

Considerando la importancia del lenguaje enfermero en tantos ámbitos de nuestra vida profesional, se realiza una revisión de los artículos basados en la evidencia científica que se han utilizado para la realización de este trabajo, con el objetivo de indicar la frecuencia con la que son usados los diagnósticos NANDA, las intervenciones NIC y los objetivos NOC. Tras la realización de estas comprobaciones, cabe destacar que solo dos de los 39 artículos usados emplean metodología enfermera, en concreto NANDA y NIC. Las NANDA y NIC utilizadas en este artículo son las siguientes:

- DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA (NANDA)
  - 00079 Incumplimiento
  - 00078 Gestión ineficaz de la salud
  - 00095 Deterioro del patrón del sueño
- INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)
  - 4420- Acuerdo con el paciente
  - 2380-Manejo de la medicación
  - 5602-Enseñaza Proceso de la Enfermedad

5616-Enseñaza Medicamentos prescritos

0410- Cuidados de la incontinencia intestinal

Esta escasa utilización del lenguaje estandarizado en la evidencia consultada, nos lleva a reflexionar sobre una posible decadencia del uso de las taxonomías específicas de nuestro PAE y a divagar sobre las posibles razones que motivan dicho descenso.

## 8. **CONCLUSIONES**

### ✓ **Primera conclusión:**

La psicosis es una enfermedad grave que afecta a un sector joven de población, con tendencia a la cronicidad y discapacidad. En la última década existe un creciente interés por los programas orientados a la atención precoz de la psicosis. Algunos incluyen medidas de prevención primaria y se centran en la alfabetización, es decir, en educar sobre la psicopatología de la enfermedad mental tanto a estudiantes de secundaria como al profesorado. Otros se orientan a la detección precoz de los primeros brotes a través de internet o por vía telefónica, como el *Programa CARE*. En prevención terciaria se utilizan, además del necesario tratamiento farmacológico, se utilizan intervenciones como el Tratamiento Asertivo Comunitario, musicoterapia, psicoeducación y la intervención en crisis.

### ✓ **Segunda conclusión.**

En nuestro medio destaca el Proyecto Voz, que recoge las percepciones de pacientes y sus familias en sus primeros brotes psicóticos. Un tercio de los encuestados opina que la psicoterapia llegó tarde con respecto al tratamiento psicofarmacológico. El proyecto propone como mejoras, intensificar las actuaciones psicoterapéuticas y psicosociales, optimizar el acceso de los menores a los servicios de salud, y crear estrategias de sensibilización a distintos niveles (atención primaria, servicios sociales, etc.). En Andalucía, contamos con el III Plan Integral de Salud Mental de Andalucía (PISMA III) como referente para el cuidado del paciente con psicosis temprana.

### ✓ **Tercera conclusión.**

Las actuaciones enfermeras más importantes identificadas en la literatura revisada han sido: educación para la salud, alfabetización en Salud Mental, promoción de la salud, el cuidado de la salud física del paciente, actuaciones dirigidas al abandono o reducción del consumo de tóxicos y procurar una correcta adhesión terapéutica

### ✓ **Cuarta conclusión.**

De la evidencia científica revisada, solo dos artículos utilizan la taxonomía enfermera NANDA/ NIC/NOC.

✓ **Conclusión final.**

Existe un creciente interés por parte de la comunidad científica y sanitaria de prestar una atención precoz a los jóvenes vulnerables y/o que presentan primeros brotes psicóticos. En los programas consultados se refleja el papel activo de enfermera en los distintos niveles de prevención, aunque el uso de la taxonomía del cuidado aparece más limitado.



## 9. **BIBLIOGRAFÍA**

American Psychiatric Association. (2018). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM 5 (5ª ed.). Madrid: Editorial Panamericana.

Arango, C., Bernardo, M., Bonet, P., Cabrera, A., Crespo-Facorro, B., Cuesta, M. J., ... Melau, M. (2017). When the healthcare does not follow the evidence: The case of the lack of early intervention programs for psychosis in Spain [Cuando la asistencia no sigue a la evidencia: el caso de la falta de programas de intervención temprana en psicosis en España]. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 10(2), 78-86. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2017.01.001>

Arango, C., Bolaños, L., Cabrera, A., Cid, J., Crespo-Facorro, D., González de Chaves, I., Lahera, G., Mariner, C., y Vileta, E. (2017). Necesidades de las personas con esquizofrenia / psicosis y sus cuidadores: resultados de una encuesta a gran escala. Recuperado de: <https://consaludmental.org/publicaciones/Necesidades-esquizofrenia-Proyecto-VOZ.pdf>

Asiel-Rodríguez, Á., García-Gil, M., Freund-Llovera, N., y Fernández-Liria, A. (2013). Programa para facilitar la detección precoz de trastornos mentales graves en el medio escolar: lecciones aprendidas de una experiencia piloto. *Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 33(119), 537-554. <https://doi.org/10.4321/S0211-57352013000300006>

Beck, V., Ponce, J. A., Lozano, J., Paredes, M., López, M., y González, Y. (2009). Incumplimiento terapéutico. Estrategias para mejorar la adherencia al tratamiento. «Los Espacios Pedagógicos del Cuidado» XXVI Congreso nacional de enfermería de salud mental 2, 157-160. Recuperado a partir de [http://www.bibliotecadigitalcecova.es/contenido/revistas/cat6/pdf/Libro\\_63.pdf#page=29](http://www.bibliotecadigitalcecova.es/contenido/revistas/cat6/pdf/Libro_63.pdf#page=29)

Brown, E., Gray, R., Jones, M., y Whitfield, S. (2013). Effectiveness of adherence therapy in patients with early psychosis: A mirror image study. *International Journal of Mental Health Nursing*, 22(1), 24-34. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2012.00829.x>

Corcoran, C., Gerson, R., Sills-Shahar, R., Nickou, C., McGlashan, T., Malaspina, D., y Davidson, L. (2007). Trajectory to a first episode of psychosis: a qualitative research study with families. *Early Intervention in Psychiatry*, 1(4), 308-315. <https://doi.org/10.1111/j.1751-7893.2007.00041.x>

Crawford, G., Burns, S. K., Chih, H. J., Hunt, K., Tilley, P. J. M., Hallett, J., ... Smith, S. (2015). Mental health first aid training for nursing students: A protocol for a pragmatic randomised controlled trial in a large university. *BMC Psychiatry*, 15(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0403-3>

Cubeiro, M. T. (2016). Alfabetización en salud mental , estigma e imaginarios sociales *Mental Health Literacy , Stigma and Social Imaginaries*. *Imagonautas*, 8, 50-63. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872016000500008>

- Domingues, I., Alderman, T., y Cadenhead, K. S. (2011). Strategies for effective recruitment of individuals at risk for developing psychosis. *Early Intervention in Psychiatry*, 5(3), 233-241. <https://doi.org/10.1111/j.1751-7893.2011.00278.x>
- Ertem, M. y Duman, Z. (2016). Motivational Interviewing in a Patient With Schizophrenia to Achieve Treatment Collaboration: A Case Study. *Archives of Psychiatric Nursing*, 30, 150-154. doi: <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2015.08.003>
- Fornés, J., (2005). Metodología científica y uso de taxonomías en salud mental. *Revista Presencia*, 4(7). Recuperado de: <http://www.indexf.com/presencia/n7/p0248.php> 32
- Francisco, C., Ferrer, E., y Benavent, A. (2002). Descripción y análisis de las clasificaciones NANDA, NOC y NIC. En *Fundamentos de Enfermería*, 15-30. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5031011>
- Freire, M.I., Padúa, H., Batista, V.A., Souza, P., Bezerra, A.K. y Barbosa, L. (2012). Competências do enfermeiro para promoção da saúde no contexto de saúde mental. *Acta*, 25(spe2), 157-163. <https://doi.org/10.1590/S010321002012000900025>
- Gómez-Restrepo, C. (2014). Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento e inicio de la rehabilitación psicosocial de los adultos con esquizofrenia: «hacer bien las cosas que hacen bien». *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 44, 1-2. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2015.05.014>
- Jung, X. T., y Newton, R. (2009). Cochrane Reviews of non-medication-based psychotherapeutic and other interventions for schizophrenia, psychosis, and bipolar disorder: A systematic literature review: Feature Article. *International Journal of Mental Health Nursing*, 18(4), 239-249. <https://doi.org/10.1111/j.1447-0349.2009.00613.x>
- Kautz, D., Kuiper, R., Pesut, D. y William, R. (2006). Using NANDA, NIC, and NOC (NNN) Language for Clinical Reasoning With the Outcome-Present State-Test (OPT) Model. *International Journal of Nursing Knowledge*, 17(3), 129-138. Doi: <https://doi.org/10.1111/j.1744-618X.2006.00033.x>
- Langeveld, J., Joa, I., Larsen, T. K., Rennan, J. A., Cosmovici, E., y Johannessen, J. O. (2011). Teachers' awareness for psychotic symptoms in secondary school: The effects of an early detection programme and information campaign. *Early Intervention in Psychiatry*, 5(2), 115-121. <https://doi.org/10.1111/j.1751-7893.2010.00248.x>
- Martinez, M.(2007). 30 years of evolution in the nursing education in Spain. *Educación Médica*, 10(2), 93-96. Recuperado de: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1575-18132007000300005&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1575-18132007000300005&script=sci_arttext&tlng=pt)
- Mata, M. Á. G., Martínez, M. E. F., Presa, C. L., Casares, A. M. V., González, M. P. C.,

y Alonso, A. I. L. (2009). La risoterapia como intervención enfermera eficaz para mejorar la autoestima. «Los Espacios Pedagógicos del Cuidado» XXVI Congreso nacional de enfermería de salud mental (Vol. 2). Recuperado a partir de [http://www.bibliotecadigitalcecova.es/contenido/revistas/cat6/pdf/Libro\\_63.pdf#page=29](http://www.bibliotecadigitalcecova.es/contenido/revistas/cat6/pdf/Libro_63.pdf#page=29)

McCann, T. V., Lu, S., y Berryman, C. (2009). Mental health literacy of Australian Bachelor of Nursing students: A longitudinal study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 16(1), 61-67. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2008.01330.x>

Ministerio de Sanidad y Consumo. (2009). Guía de práctica clínica sobre la esquizofrenia y el trastorno psicótico incipiente. Guías de Práctica Clínica en el SNS. Recuperado a partir de [http://www.guiasalud.es/GPC/GPC\\_495\\_Esquizofr\\_compl\\_cast\\_2009.pdf](http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_495_Esquizofr_compl_cast_2009.pdf)

Moe, C., Kvig, E. I., Brinchmann, B., y Brinchmann, B. S. (2013). «Working behind the scenes» An ethical view of mental health nursing and first-episode psychosis. *Nursing Ethics*, 20(5), 517-527. <https://doi.org/10.1177/0969733012458607>

Morse, M., y Procter, N. (2011). Review: Exploring the role of mental health nurse-practitioner in the treatment of early psychosis. *Journal of Clinical Nursing*, 20(19-20), 2702-2711. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03574.x>

Muñoz, M., Guillén, A., y Pérez-Santos, E. (2013). La lucha contra el estigma de la enfermedad mental: razones para la esperanza. *Rehabilitación Psicosocial*, 10 (2), 10-19. Recuperado a partir de [https://www.researchgate.net/profile/Ana\\_Guillen2/publication/259946420\\_La\\_lucha\\_contra\\_el\\_estigma\\_de\\_la\\_enfermedad\\_mental\\_razones\\_para\\_la\\_esperanza/link/s0deec52eb5f93c3446000000.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Ana_Guillen2/publication/259946420_La_lucha_contra_el_estigma_de_la_enfermedad_mental_razones_para_la_esperanza/link/s0deec52eb5f93c3446000000.pdf)

Oltra Ponzoda, A. (2016). Atención a primeros episodios psicóticos, 1-62. Recuperado a partir de [http://www.san.gva.es/documents/156344/6716088/20161026\\_PROGRAMA+PRI+MEROS+EPISODIOS+PSICÓTICOS\\_CAST.pdf](http://www.san.gva.es/documents/156344/6716088/20161026_PROGRAMA+PRI+MEROS+EPISODIOS+PSICÓTICOS_CAST.pdf)

Organización mundial de la Salud (2018). Esquizofrenia. Recuperado de: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>

Orcasita, L., y Uribe, A. (2010). La importancia del apoyo social en el bienestar de los adolescentes. *Psychologia: avances de la disciplina.*, 4(2), 69-82. Recuperado de: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1900-23862010000200007](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1900-23862010000200007)

Palma, C., Farriols, N., Cebriá, J., y Segura, J. (2007). Las intervenciones motivacionales en el tratamiento terapéutico de la fase inicial de la esquizofrenia. *Papeles del Psicólogo*, 28(2), 127-135. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77828210>

Pardo, V. (2007). Esquizofrenia. Impacto del no tratamiento en la evolución y su

vinculación con las intervenciones terapéuticas tempranas. *Revista Psiquiátrica del Uruguay*, 71(1), 83-98.

Pinilla, M. (2007). Adhesión al tratamiento psicofarmacológico: consideraciones desde el cuidado de enfermería. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 9(1), 37-49. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145212858004>

Plan integral de Salud Mental de Andalucía.Descripción de la situación. (2016)  
Recuperado de:  
[http://www.juntadeandalucia.es/salud/sites/csalud/galerias/documentos/c\\_1\\_c\\_6\\_planes\\_estrategias/III\\_plan\\_salud\\_mental/descripcion\\_situacion\\_III\\_plan\\_salud\\_mental.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/salud/sites/csalud/galerias/documentos/c_1_c_6_planes_estrategias/III_plan_salud_mental/descripcion_situacion_III_plan_salud_mental.pdf)

Premio Jóvenes y Psicosis Para mejorar la atención asistencial en jóvenes con psicosis. (2018). Recuperado de: <http://jovenesypsicosis.es/>

Reina, G. (2010). El proceso de Enfermería: Instrumento para el Cuidado. *Umbral Científico*, 17, 18-23. Recuperado a partir de <http://www.redalyc.org/pdf/304/30421294003.pdf>

Ruiz-Iriondo, M., Salaberria, K., y Echeburúa, E. (2013). Análisis y tratamiento psicológico de la esquizofrenia en función de los estadios clínicos. *Actas Esp Psiquiatr*, 41(1), 52-9. Recuperado a partir de <https://www.actaspsiquiatria.es/repositorio/15/81/ESP/15-81-ESP-52-59-311703.pdf>

Skre, I., Friberg, O., Breivik, C., Johnsen, L. I., Arnesen, Y., y Arfwendson, C. (2013). A school intervention for mental health literacy in adolescents: Effects of a non-randomized cluster controlled trial. *BMC Public Health*, 13(1).  
Doi:<https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-873>

Stengard, E., y Appelqvist-Schmidlechner, K. (2010). Mental Health Promotion in Young People – an Investment for the Future. *World health organisation*, 1-10. Recuperado de [http://www.euro.who.int/data/assets/pdf\\_file/0013/121135/E94270.pdf](http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0013/121135/E94270.pdf)

Torres, M. (2016). Alfabetización en Salud Mental, estigma e imaginarios sociales. *Imagonautas* 8 (53-36). Recuperado de: <http://imagonautas.webs.uvigo.es/index.php/imagonautas/article/view/62/38>

Universidad de Cádiz. (2012). Memoria del título de grado en Enfermería. Recuperado de: <http://enfermeriayfisioterapia.uca.es/wp-content/uploads/2017/03/memoria-grado-deenfermeria-modificada-y-aprobada.pdf?u>